

# 健康教育在心血管介入手术前进行护理干预的探讨

杨静 谭娜娜\*

电子科技大学医学院附属医院 绵阳市中心医院 老年综合科

DOI:10.12238/bmtr.v5i3.6150

**[摘要]** 目的: 分析在心血管介入手术前的护理中使用健康教育的效果和价值。方法: 对我们医院心血管内科在2020年8月-2022年12月这个时间段内收集、就诊的需要实施介入手术治疗的患者59例作为这一次研究对象,对59例介入手术患者使用双色球分组处理,其中29例参照组给予的是传统护理,30例试验组开展的是术前健康教育,对比两组的护理成效差异。结果: 在疾病和手术相关认知评分、治疗依从性、护理满意度方面,试验组患者高于参照组患者( $P < 0.05$ ),试验组干预后对比的术前SAS评分、术后并发症发生率均低于参照组( $P < 0.05$ )。结论: 对于需要接受心血管介入手术治疗的患者在手术之前给予健康教育干预可以起到很好的护理效果,不仅可以提高患者对于自身疾病、介入手术相关知识的了解和认知,还可以规范患者围术期的行为,减少术后并发症现象对于手术效果的影响,改善和缓解患者围术期的心理状态和负面情绪,让心血管介入手术能顺利、安全的完成。

**[关键词]** 心血管介入手术; 健康教育; 认知程度; 心理状态; 护理满意度

中图分类号: R714.252 文献标识码: A

## Discussion on Health Education in Nursing Intervention Before Cardiovascular Interventional Surgery

Jing Yang Nana Tan\*

Mianyang Central Hospital, Affiliated Hospital of Medical College of University of Electronic Science and Technology of China

**[Abstract]** Objective: To analyze the effect and value of health education in nursing before cardiovascular interventional surgery. Method: Fifty-nine patients in need of interventional surgery collected and treated in the Department of Cardiovascular Medicine of our hospital during the period from August 2020 to December 2022 were taken as the objects of this study. Fifty-nine patients in the department of cardiovascular surgery were treatment by bicolor ball grouping. Among them, 29 patients in the control group received traditional nursing, and 30 patients in the experimental group received preoperative health education. The difference of nursing effect between the two groups was compared. Results: In terms of disease and surgery-related cognition scores, treatment compliance and nursing satisfaction, the experimental group was higher than the control group ( $P < 0.05$ ), and the preoperative SAS score and postoperative complication rate of the experimental group were lower than that of the control group after intervention ( $P < 0.05$ ). Conclusion: For patients who need to receive cardiovascular interventional surgery, health education intervention before surgery can play a good nursing effect. It can not only improve patients' understanding and cognition of their own diseases and knowledge related to interventional surgery, but also regulate patients' perioperative behavior and reduce the influence of postoperative complications on the surgical effect, improve and relieve patients' mental state and negative emotions during perioperative period, so that cardiovascular interventional surgery can be completed smoothly and safely.

**[Key words]** cardiovascular interventional surgery; health education; cognitive degree; mental state; nursing satisfaction

研究显示,随着人们生活环境的变化、老龄化的加剧,现阶段临床中心血管疾病的发生率越来越高,且心血管疾病的发生

和年龄因素、性别因素、基础性疾病、不良生活习惯、遗传因素、情绪波动大等等因素相关<sup>[1]</sup>。若不及时治疗可能会导致较

为严重的并发症甚至患者死亡的风险发生,因此临床中提倡对患者实施手术干预,旨在达到根治疾病的目的。心血管介入手术属于现阶段心血管内科较为常用的一种用于治疗心血管疾病的微创手术形式。主要的介入手术类型包括射频消融术、经皮冠状动脉介入手术、心脏瓣膜介入手术等等术式,能很好的起到治愈疾病、减少疾病反复发作和减轻患者痛苦等目的<sup>[2]</sup>。但在心血管介入手术开展之前,很多患者由于突发疾病、对自身疾病和手术类型存在认知不全等方面的影响极易导致术前紧张、害怕、焦躁甚至拒绝手术等行为的出现,影响介入手术的顺利开展和患者术后的康复<sup>[3]</sup>。因此,在介入手术之前为患者实施及时有效的护理干预是十分重要的,是为了提高患者的认知程度,缓解患者术前紧张情绪,保障手术的正常开展与实施<sup>[4]</sup>。本院心血管内科对于收治的59例心血管介入手术患者展开了不同护理的对比观察,分别为传统护理和健康教育,旨在探究健康教育用在心血管介入手术患者护理中的效果和作用。

## 1 资料与方法

### 1.1 基线资料

通过双色球分组原则对我们医院心血管内科在2020年8月-2022年12月这个时间段内收治的59例心血管介入手术患者分成两组,其中参照组29例患者中男16例,女13例,年龄57-73岁,均值(62.50±3.62)岁。

30例试验组患者中男女比例为17:13例,年龄最小56岁,最大72岁,平均(62.46±3.60)岁。

统计学处理两组心血管介入手术患者的资料,结果差异不大( $P>0.05$ )且可比性高。

纳入标准<sup>[5]</sup>: (1)经临床诊断和影像学检查均符合心血管疾病的相关标准; (2)符合心血管介入手术的临床指征; (3)资料完整且同意参与观察; (4)能正常的沟通互动。

排除标准<sup>[6]</sup>: (1)合并先天性心脏病或肝肾功能障碍; (2)手术禁忌症或麻醉禁忌症; (3)全身性感染性疾病或恶性肿瘤患者; (4)妊娠期或聋哑人; (5)拒绝手术的患者。

### 1.2 方法

对参照组患者实施传统护理干预,主要是在手术之前协助患者完成各项术前检查、做好术前准备工作、术后对症处理、术后生命体征指标的监测、遵医嘱给予患者药物治疗、出院前交代相关的出院后注意事项等等护理措施。

为试验组患者加用术前健康教育,具体如下: (1)患者入院后的健康教育计划制定: 心血管疾病患者在入院后第一时间应由责任护士和导管室护士共同调查和查阅患者的资料,对患者的病情、各项指标功能、机体状态、心电图检查结果、心脏超声结果、过敏史、疾病史、文化程度、年龄和职业特点等等展开综合性的了解。总结和归纳患者资料中可能会对心血管介入手术产生影响的因素,就特殊存在的问题进行特殊的处理。综合评估患者术前对于心血管介入手术相关知识的了解和认知,并结合患者的实际情况、护理需求制定个性化的术前健康教育计划,更好的为术前健康教育护理的开展打下坚实的基础。(2)术

前个性化的健康教育: 责任护士在手术前2天开始就要为患者实施循序渐进的健康教育干预,主动向患者介绍科室环境、介入手术治疗先进的技术、成熟的护理理念等等,让患者能尽快的熟悉科室和手术,和患者在轻松愉悦的状态下沟通互动,通过专家视频讲座、PPT图文宣教、一对一语言介绍等方式向患者宣教关于心血管疾病、介入手术、麻醉方式、手术中可能出现的意外或配合技巧、术后可能出现的并发症等方面的知识,让患者更加全面、详细的了解到手术的过程,更好的减轻患者术前由于认知不全导致的负面情绪。术前,护士还应该教会患者听从从医生的指导或口令咳嗽、憋气和放松,告诉患者手术前不应携带任何的金属物品,叮嘱患者术前穿戴宽松的衣物,方便留置针的穿刺。更好的保证手术的顺利开展,尽可能的缓解和减轻患者术前紧张、焦躁、烦闷的心理压力。(3)术前个性化心理疏导: 在进行手术前,患者可能会对手术过程、术后恢复等情况产生不安,在这种情绪的影响下,患者通常比较焦虑。因此,患者可以积极地与医生进行沟通,建立对所行手术全面、正确的认知,以减轻内心的负担。术前护士可以通过SAS量表评估患者焦虑情绪的方式更好的评估出患者术前的心理压力,后结合患者性格特点和年龄特点等通过一对一的心理安慰、语言疏导、家属陪伴鼓励、介绍成功治愈案例、肢体抚触等方式缓解患者的心理压力和负面情绪,主动和患者、家属沟通也可以让患者更好的感受到来自于社会和家庭的温暖和重视,减轻患者的心理压力和术前负面情绪,保障手术治疗的效果。

### 1.3 观察指标

比较两组心血管介入手术患者护理后的治疗依从性、护理满意度、术后并发症发生率、疾病和手术相关认知评分、术前SAS评分等差异。

### 1.4 统计学分析

采用spss21.0软件进行处理,当P小于0.05表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组手术患者干预后的护理满意度、治疗依从性

和参照组患者对比,试验组患者护理干预后的护理满意度、治疗依从性明显更高( $P<0.05$ ); 见表1所示:

表1 参照组、试验组患者干预后对比的护理满意度、治疗依从性(n/%)

组别	完全依从(n)	部分依从(n)	完全不依从(n)	治疗依从性	护理满意度
参照组(29)	8(27.59)	11(37.93)	10(34.48)	19(65.52)	20(68.97)
试验组(30)	12(40.00)	15(50.00)	3(10.00)	27(90.00)	28(93.33)
$\chi^2$ 值	-	-	-	5.145	5.773
P值	-	-	-	0.023	0.016

### 2.2 两组干预前后的术前SAS评分及疾病和手术相关认知评分

护理前,两组的认知评分和情绪评分之间没有显著的差异

( $P>0.05$ ); 干预后, 试验组患者的术前SAS评分低于参照组患者, 而手术相关认知评分却更高( $P<0.05$ ); 见表2:

表2 两组心血管介入手术患者的疾病和手术相关认知评分、SAS评分对比(分)

组别	例数(n)	SAS评分		疾病和手术相关认知评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	29	50.46±4.56	46.69±3.26	55.10±4.67	62.13±5.10
试验组	30	50.50±4.55	42.50±3.10	55.12±4.68	68.59±5.62
t值	-	0.034	5.060	0.016	4.619
P值	-	0.973	<0.001	0.987	<0.001

### 2.3 参照组与试验组患者护理后的并发症发生率

试验组手术患者干预后对比的并发症发生率相对于参照组手术患者更低( $P<0.05$ ); 见表3:

表3 参照组和试验组介入手术患者的并发症发生率

组别	过敏(n)	术后发热(n)	腹壁血栓(n)	并发症发生率(n%)
参照组(29)	2(6.90)	3(10.35)	1(3.45)	6(20.69)
试验组(30)	0(0.00)	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)
$\chi^2$ 值	-	-	-	4.248
P值	-	-	-	0.039

## 3 讨论

临床研究显示, 随着人们生活环境和生活习惯的变化, 加上老龄化的加剧, 现阶段心血管意外的发生率越来越高, 对患者的身体健康和生命安全都会造成严重的影响和威胁。首先, 心血管疾病可导致血液循环出现问题, 直接影响机体器官、组织氧供。如果供氧不足, 可导致疲乏、头晕、消化不良、胸闷等局部或全身不适<sup>[7]</sup>。其次, 心血管疾病严重可引发对应靶器官出现不可逆器质性病变, 比如心肌梗死、脑梗死、肺梗死、肾梗死等。进而导致器官功能异常, 甚至可残留后遗症, 比如脑梗死可导致中枢不可逆病变, 进而残留语言、运动障碍、偏瘫。最后, 心血管意外还会导致患者死亡, 心血管系统是机体较重要的组织, 如果出现病变, 可直接威胁患者生命, 多见于疾病严重、救治不及时或引发其他意外等情况。部分情况可能会在发病一定时间后导致机体各个器官功能衰竭引发患者死亡, 部分情况可直接导致患者心跳、呼吸骤停, 或者脑死亡等<sup>[8]</sup>。

所以, 临床中提倡对心血管疾病患者实施及时有效和安全的微创、心血管介入手术治疗, 可以达到很好的手术治疗效果, 可以纠正患者出现的一系列症状, 减轻患者的疼痛程度, 很多还可以达到治愈的目的。但在这一手术治疗之前由于患者认知程度上的缺陷和不足极易引发患者术前严重心理压力的发生, 负面情绪严重的患者的介入手术治疗的顺利开展会受到一定的影响, 不利于患者预后的保障<sup>[9]</sup>。因此, 在介入手术之前应为患者实施术前的健康教育护理工作, 健康教育主要是结合患者对自身疾病、介入手术相关知识的了解程度通过一对一的术前健康宣教手段提高患者对于疾病、手术相关知识的了解程度, 纠正患者术前的心理

压力和紧张情绪, 保障手术的顺利开展与实施。在心血管介入手术前通过患者入院后的健康教育计划制定、术前个性化的健康教育、术前个性化心理疏导等多元化的护理措施更好的减轻患者心理压力, 提高和强化患者术前认知状态, 减少手术后一系列并发症现象的发生, 增进护理人员和患者之间的沟通互动, 提高患者的满意度和手术依从性, 确保手术可以顺利的完成<sup>[10]</sup>。

由此可见, 在心血管介入手术治疗之前的临床护理过程中通过健康教育干预可以起到很好的护理效果和价值、作用, 提高患者的认知, 缓解患者心理压力。

### 【参考文献】

[1]张璐阳, 宋小燕. 护理结局分类系统框架下的健康宣教在急性ST段抬高心肌梗死患者PCI术后的应用分析[J]. 疾病监测与控制, 2022, 16(03): 226-228+232.

[2]张浩, 孟亚, 徐晓霞. 失效模式与效应分析联合标准作业流程在肿瘤血管介入手术患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(21): 3247-3250.

[3]朱维宁, 张云云, 牛雅凡. 心理护理对CCU病房行介入手术的急性心肌梗死患者不良心理及预后的影响[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(18): 127-130.

[4]陈小冰, 黄佩瑜, 申艳. 精细化护理合并临床护理路径在心血管介入导管室围手术期护理中的效果探究[J]. 心电图杂志(电子版), 2018, 7(03): 133-134.

[5]陈梦玥, 安静娜, 郑惠芳. 优化急诊护理干预方案在介入手术治疗的急性心肌梗死患者中的应用效果[J]. 现代实用医学, 2022, 34(10): 1357-1359.

[6]宋云梅, 陈琳, 康丽钦. 基于Roy-Neuman综合模式护理对颅内动脉瘤介入治疗患者心理状态及预后的影响[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(19): 3375-3377.

[7]李果林, 孙冬冬, 邓琼伟. 自我感受负担在心脏介入手术患者疾病感知与术后恐动症间的中介作用[J]. 中国医药导报, 2022, 19(28): 162-165+181.

[8]刘敏. 精细化护理与临床护理路径在心血管介入导管室围手术期护理中的应用分析[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(21): 3592-3593-3594-3595.

[9]赵志宇, 赵文利, 李海云. 音乐导向叙事护理对颅内动脉瘤介入栓塞手术患者疾病不确定感、生存质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(16): 3025-3028.

[10]冯琳, 王咏梅, 梁青龙. 对接受心脏介入手术治疗后的心血管病患者进行有针对性健康教育的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(06): 261-263.

### 作者简介:

杨静(1983—), 女, 汉族, 四川绵阳人, 本科, 主管护师, 研究方向: 老年心血管或心血管介入。